Hubungan Antara Umur dan Gravida dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Kalijambe Kabupaten Sragen

Sulastri[1], Widya Putri Rachmawati[2]
[1,2]Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia
E-mail: sulastri@ums.ac.id, j210170001@student.ums.ac.id

Article Info
Article History
Received: 2023-02-26
Revised: 2023-03-13
Published: 2023-04-08

Keywords:
Chronic Energy Deficiency (KEK);
Pregnant Women;
Age;
Gravida.

Abstract
Chronic energy deficiency is a chronic condition of calorie and protein deficiency that results in disruption of the health of women of childbearing age and pregnant women. Chronic lack of energy in pregnant women is indicated by the measurement of upper arm circumference below 23.5 cm. Several factors that influence the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women are age and gravida. The purpose of this study was to determine the relationship between age and gravida with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women. This type of research uses a quantitative correlation design to determine the relationship between the two variables, with a cross-sectional research method. The population in this study amounted to 677 pregnant women from January to December 2019-2020 at the Kalijambe Public Health Center, Sragen. The sampling technique used was the total sampling method, so the sample in this study was 677 pregnant women. This research was conducted at Kalijambe Public Health Center, Sragen. This study uses secondary data obtained from a survey at the research site. The results of this study used the chi-square test for the age of pregnant women with the incidence of chronic energy deficiency at 0.001 which means that there is a relationship between the age of pregnant women and the incidence of chronic energy deficiency. And the results of the chi-square test for the gravida level of pregnant women with the incidence of chronic energy deficiency at 0.000 which means there is a relationship between the gravida of pregnant women with the incidence of chronic energy deficiency.

Artikel Info
Sejarah Artikel
Diterima: 2023-02-26
Direvisi: 2023-03-13
Dipublikasi: 2023-04-08

Kata kunci:
Kurang Energi Kronis (KEK);
Ibu Hamil;
Umur;
Gravida.

Abstrak
Kekurangan energi kronis merupakan kondisi kekurangan kalori dan protein yang berlangsung menahun yang mengakibatkan terganggunya kesehatan wanita usia subur dan ibu hamil. Kurang energi kronis pada ibu hamil ditandai dengan hasil pengukuran lingkar lengan atas dibawah 23,5 cm. Beberapa faktor yang berpengaruh pada kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil adalah umur dan gravida. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara umur dan gravida dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil. Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain korelasi untuk mengetahui hubungan kedua variabel, dengan metode penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 677 ibu hamil pada bulan Januari sampai Desember tahun 2019-2020 di Puskesmas Kalijambe Sragen. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling, sehingga sampel pada penelitian ini adalah 677 ibu hamil. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kalijambe, Sragen. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari survey ditempat penelitian. Hasil dari penelitian ini diperoleh hasil uji chisquare untuk usia ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) menunjukkan angka sebesar 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis. Dan hasil uji chisquare untuk tingkatan gravida ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) menunjukkan angka sebesar 0,000 yang berarti ada hubungan antara gravida ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis.

I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Indonesia juga termasuk negara dengan Angka Kematian pada Ibu tertinggi di negara ASEAN, Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019). Angka Kematian Ibu telah menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan, penanganan selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas. Gangguan kehamilan salah satunya adalah gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK

pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu yang kurang asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang berlangsung secara menahun (kronis) yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Kekurangan energi kronis pada wanita usia subur dan ibu hamil berisiko melahirkan Berat Badan Lahir Rendah kurang dari 2500 gram. Hal ini dapat terjadi karena pada awal kehamilan, ibu hamil mengalami malnutrisi sehingga mempengaruhi perkembangan dan kapasitas embrio. Asupan nutrisi yang buruk dapat mempengaruhi pertumbuhan janin sehingga pertumbuhan janin tidak dapat maksimal, selain itu juga dapat menyebabkan daya tahan tubuh melemah dan mudah untuk dapat terserang penyakit. Dampak kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) terhadap ibu diantaranya adalah meningkatkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, dan terkena penyakit infeksi. Selain itu juga dampak Kekurangan Energi Kronis terhadap proses persalinan diantaranya akan berisiko terjadinya persalinan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), dan persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Kejadian Kekurangan Energi Kronis juga memiliki dampak terhadap janin diantaranya adalah berisiko terjadinya proses pertumbuhan janin terhambat, keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Salah satu indikator pembangunan berkelanjutan 2030 atau yang biasa disebut dengan Sustainable Development Goals (SDGs) adalah adanya pelaksanaan kesehatan yang baik. Tujuan dari indikator tersebut yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu target yang bisa menjadi ukurannya adalah adanya penurunan Angka Kematian Ibu (Ministry of Health RI, 2015).

Menurut hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan resiko kurang energi kronik pada ibu hamil berdasarkan usia 15-19 tahun sebesar 33,5%, pada usia reproduktif angka kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil yaitu 12,3% dan pada usia >35 tahun 8,5% (Riskesdas Indonesia, 2018). Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Tengah, prevalensi ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Jawa Tengah pada tahun 2018 adalah 20,00%, dan kabupaten Sragen merupakan salah satu kabupaten yang prevalensi Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil tinggi yaitu 39,67%, sehingga masalah Kurang Energi Kronis masih menjadi permasalahan kesehatan di Kabupaten Sragen (Riskesdas Jateng, 2018). Laporan Gizi Puskesmas Kalijambe menunjukkan jumlah ibu hamil KEK pada bulan Oktober 2020 sebanyak 33 orang dari 170 jumlah ibu hamil yang mengalami resiko tinggi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kalijambe Sragen dari rekam medis didapatkan jumlah ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe pada bulan Januari sampai Desember tahun 2019-2020 berjumlah 148 ibu hamil.

Beberapa penyebab yang dapat mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah tingkat pendidikan rendah, pengetahuan mengenai gizi yang rendah, pendapatan keluarga yang rendah, usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, gravida, paritas ibu yang tinggi, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. KEK pada ibu hamil bisa disebabkan karena faktor karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia, tinggi badan dan berat badan. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui tentang "Hubungan antara Umur dan Gravida dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe".

II. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, menggunakan penelitian kuantitatif yang merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya, dengan jenis penelitian korelasi yang merupakan penelitian yang melibatkan kegiatan pengumpulan data untuk menentukan adakah hubungan dan tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih (Widiasworo, 2019). Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dimana suatu penelitian memiliki tujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach) yang maksudnya setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada saat pemeriksaan atau pengukuran berlangsung. Metode yang diguna-

kan dalam penelitian ini adalah penelitian cross sectional analitik dimana peneliti mencari hubungan antar variabel untuk menerangkan kejadian atau fenomena yang diamati tanpa melakukan intervensi terhadap variabel (Susila & Suyanto, 2015).

Penelitian ini juga dilaksanakan pada bulan November 2020 sampai April 2021 yang bertempat di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe, Kabupaten Sragen. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di terapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan juga kemudian ditarik kesimpulannya (Widiasworo, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil pada bulan Januari sampai Desember tahun 2019-2020 di Puskesmas Kalijambe Sragen. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 677 ibu hamil. Jumlah tersebut sudah termasuk 148 ibu hamil dengan kurang energi kronis. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karateristik yang di miliki oleh populasi tersebut (Susila & Suyanto, 2015). Menurut (Sugiyono, 2017), total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi, dimana data sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria yang ditetapkan. Pada penelitian ini juga menggunakan total sampling sehingga sampel pada penelitian ini adalah 677 data ibu hamil.

Teknik analisa data yang akan digunakan peneliti menggunakan uji chi square dikarenakan data pada penelitian ini bersifat nominal, dimana uji Chi Square dapat digunakan untuk menguji hipotesis apabila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana datanya berbentuk kategorik (Donsu, 2016).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Hasil distribusi frekuensi usia ibu hamil

Usia	F	%
<20 tahun	20	3.0
20-35 tahun	570	84.2
>35 tahun	87	12.9
Total	677	100.0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui kategori umur yang terbanyak adalah 20-35 tahun yang berjumlah 570 ibu hamil (84,2%), >35 tahun berjumlah 87 ibu hamil (12,9%) dan yang terendah adalah usia ibu hamil <20 tahun sebanyak 20 orang (3,0%).

Tabel 2. Hasil distribusi frekuensi gravida ibu hamil

Usia	F	%
Primigravida	224	33.1
Multigravida	435	64.3
Grandegravida	18	2.7
Total	677	100.0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui kategori multigravida yang paling banyak dengan jumlah 435 ibu hamil (64,3%), primigravida berjumlah 224 ibu hamil (33,1%) dan yang terendah adalah kategori grandegravida dengan jumlah 18 ibu hamil (2,7%).

Tabel 3. Hasil distribusi frekuensi Riwayat KEK ibu hamil

Usia	F	%
Ya	148	21.9
Tidak	529	78.1
Total	677	100.0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui mayoritas responden tidak mengalami kurang energi kronis sebanyak 529 ibu hamil (78,1%). Sedangkan responden yang mengalami kurang energi kronis sebanyak 148 ibu hamil (21,9%).

Tabel 4. Hasil distribusi frekuensi Riwayat persalinan ibu hamil

Usia	F	%
Spontan	307	45.3
Normal	178	26.3
SC	192	28.4
Total	677	100.0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui mayoritas riwayat persalinan responden ialah spontan yaitu sebanyak 307 ibu dengan persentase sebesar (45,3%). Sedangkan sisanya ialah responden dengan riwayat persalinan SC yaitu sebanyak 192 ibu dengan presentase (28,4%), dan responden dengan riwayat persalinan normal yaitu sebanyak 178 ibu dengan persentase sebesar (26,3%).

2. Analisa Univariat

Tabel 5. Hasil distribusi frekuensi usia ibu hamil

Usia	F	%
<20 tahun	20	3.0
20-35 tahun	570	84.2

>35 tahun	87	12.9
Total	677	100.0

Berdasarkan hasil analisis univariat yang dilakukan terhadap data usia kehamilan ibu hamil diketahui bahwa responden ibu hamil dengan kelompok usia 20-35 tahun memiliki jumlah terbanyak 570 ibu hamil atau (84,2%). Selanjutnya kelompok usia lebih dari 35 tahun sebanyak 87 ibu hamil (12,9%) dan jumlah paling sedikit adalah kelompok usia kurang dari 20 tahun sebanyak 20 ibu hamil (3,0%).

Tabel 6. Hasil distribusi frekuensi gravida ibu hamil

Usia	F	%
Primigravida	224	33.1
Multigravida	435	64.3
Grandegravida	18	2.7
Total	677	100.0

Berdasarkan analisis univariat yang dilakukan terhadap tingkatan gravida responden ibu hamil diketahui bahwa jumlah terbanyak ditunjukkan oleh responden dengan kehamilan multigravida yakni sebanyak 435 ibu hamil (64,3%). Selanjutnya responden dengan kehamilan primigravida sebanyak 224 ibu hamil (33,1%) dan jumlah paling sedikit adalah kehamilan grandegravida sebanyak 18 ibu hamil (2,7%).

Tabel 7. Hasil distribusi frekuensi Riwayat KEK ibu hamil

Usia	F	%
Ya	148	21.9
Tidak	529	78.1
Total	677	100.0

Berdasakan analisis univariat yang dilakukan terhadap status gizi ibu hamil terkait kekurangan energi kronis (KEK) diperoleh data sebanyak 529 responden ibu hamil (78,1%) tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan 148 responden ibu hamil (21,9%) mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

3. Analisa Bivariat

Tabel 8. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Status Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Status Gizi		Usia Ibu Hamil			Total
		<20 tahun	20-35 tahun	>35 tahun	
Kurang Energi Kronis (KEK)	Frekuensi	7	135	6	148
	Persentase	4,7	91,2	4,1	100,0
Tidak Kurang Energi Kronis (KEK)	Frekuensi	13	435	81	529
	Persentase	2,5	82,2	15,3	100,0
Total		20	570	87	677

Berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan terhadap kelompok usia kehamilan dan status gizi terkait kekurangan energi kronis (KEK) diketahui bahwa terdapat 148 responden ibu hamil (21,9%) yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Diantara responden ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) tersebut terdapat 7 responden ibu hamil (4,7%) berusia kurang dari 20 tahun dan 6 responden ibu hamil (4,1%) berusia lebih dari 35 tahun. Sebanyak 135 responden ibu hamil (91,2%) mengalami kekurangan energi kronis (KEK) berusia 20-35 tahun. Jumlah responden ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 529 responden ibu hamil (78,9%). Kategori usia yang menunjukkan tidak mengalami kekurangan energi kronis terbanyak adalah usia 20-35 tahun, yaitu 435 ibu hamil (82,2%) sedangkan kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun secara berturut-turut menunjukkan 13 responden ibu hamil (2,7%) dan 81 responden ibu hamil (15,3%) tidak mengalami kekurangan energi kronis selama masa kehamilannya.

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilanjutkan dengan uji Chi-square diketahui bahwa terdapat adanya hubungan antara usia ibu hamil dengan status gizi terkait kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi $\alpha = 0{,}001$ ($\alpha < 0{,}05$).

Tabel 9. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Status Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Status Gizi		Tingkat Gravida			Total
		Primigravida	Multigravida	Grandegravida	
Kurang Energi Kronis (KEK)	Frekuensi	70	78	0	148
	Persentase	47,3	52,7	0,0	100,0
Tidak Kurang Energi Kronis (KEK)	Frekuensi	154	357	18	529
	Persentase	29,1	67,5	3,4	100,0
Total		224	435	18	677

Berdasarkan analisis bivariat yang dilakukan terhadap kelompok tingkatan gravida dan status gizi terkait kekurangan energi kronis (KEK) diketahui bahwa terdapat 148 responden ibu hamil (21,9%) yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Diantara responden ibu hamil yang mengalami kekurangan energi yang kronis (KEK) tersebut terdapat 70 responden ibu hamil (47,3%) yang primigravida dan 78 responden ibu hamil (52,7%) ibu multigravida.

Jumlah responden ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 529 responden ibu hamil (78,9%). Kategori tingkatan gravida yang menunjukkan tidak mengalami kekurangan energi kronis terbanyak adalah ibu dengan multigravida, yaitu 357 responden ibu hamil (67,5%) sedangkan ibu hamil dengan primigravida sebanyak 154 responden ibu hamil (29,1%) dan 18 responden ibu hamil (3,4%) ibu hamil dengan grandegravida tidak mengalami kekurangan energi kronis selama masa kehamilannya.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a) Usia Ibu

Penelitian ini mayoritas responden ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis dalam rentan usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 135 responden (91,2%). Hal ini juga sejalan dengan (Novitasari et al., 2019) bahwa rata-rata usia ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis berusia 20-35 tahun sebanyak 17 responden. Selain itu penelitian ini juga didukung oleh (Rizkah & Mahmudiono, 2017) bahwa mayoritas responden ibu hamil dengan kuarang energy kronis dalam rentan usia 20-35 tahun sebanyak 30 responden. Selain itu penelitian ini juga didukung juga oleh penelitian Kedua, (Fatimah & Fatmasanti, 2019) yang menunjukkan bahwa usia berpengaruh terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa umur kurang dari 20 tahun kemungkinan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) 0,118 namun pada umur diatas 35 tahun lebih besar kemungkinan terkena.

b) Gravida

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis terbanyak adalah ibu hamil dengan multigravida sebanyak 78 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rizkah & Mahmudiono, 2017) diketahui juga bahwa ibu primigravida memiliki pegaruh yang signifikan terhadap kejadian KEK. Dari faktor gravida diketahui bahwa ibu multigravida memiliki kemungkinan 1,021 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu primigravida. Hal ini juga didukung oleh (Fatimah & Fatmasanti, 2019) bahwa faktor gravida diketahui bahwa ibu multigravida memiliki kemungkinan 1,021 kali untuk mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan ibu primigravida, kemudian ibu grandemultigravida juga memiliki kemungkinan 3,2 kali lebih besar untuk mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan ibu primigravida.

c) Riwayat Kurang Energi Kronis

Penelitian ini mayoritas responden ibu hamil yang tidak mengalami kurang energy kronis yaitu sebanyak 529 responden. Dan juga yang mengalami kurang energy kronis yaitu sebanyak 148 responden. Hal ini senada dengan penelitian (Utami et al., 2020) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan kejadian KEK ibu hamil yang berusia kurang 20 tahun dengan yang berusia 20-35 tahun dan terdapat perbedaan yang signifikan kejadian KEK antara

ibu hamil primigravida dengan multigravida. Hal ini juga sejalan dengan (Muryani et al., 2022) bahwa terdapat hubungan antara hiperemesis gravidarum, Riwayat KEK, pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

2. Gambaran Usia Ibu

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa rata rata responden responden ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis dalam rentan usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 135 responden. Hal ini sejalan dengan (Rizkah & Mahmudiono, 2017) bahwa mayoritas responden ibu hamil dengan kuarang energy kronis dalam rentan usia 20-35 tahun sebanyak 30 responden. Pada penelitian ini menunjukkan gambaran usia ibu hamil dengan kurang energy kronis pada 148 responden ibu hamil dengan kurang energy kronis 135 responden (91,2%) diantaranya berusia 20-35 tahun, kemudian 7 responden ibu hamil (4,7%) berusia kurang dari 20 tahun dan 6 responden ibu hamil (4,1%) berusia lebih dari 35 tahun.

3. Gambaran Gravida

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis terbanyak adalah ibu hamil dengan multigravida sebanyak 78 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian (Fatimah & Fatmasanti, 2019) dari faktor gravida diketahui juga bahwa ibu multigravida memiliki kemungkinan 1,021 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu primigravida.

4. Gambaran Kurang Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu kondisi dimana ibu hamil menderita kekurangan zat gizi yang berlangsung lama (kronis) bisa juga dalam beberapa bulan atau tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil dan anak yang dikandungnya. Penelitian ini mayoritas responden ibu hamil yang tidak mengalami kurang energy kronis yaitu sebanyak 529 responden. Dan yang mengalami kurang energy kronis yaitu sebanyak 148 responden.

5. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Status Kekurangan Energi Kronis

Menurut Depkes RI, umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun. Ibu hamil yang berusia terlalu muda, tidak hanya berisiko KEK namun juga terpengaruh pada kesehatan ibu lainnya. Usia reproduksi wanita digolongkan menjadi dua, yaitu usia beresiko dan juga tidak beresiko. Usia tidak berisiko mulai 20 tahun sampai 34 tahun sedangkan usia berisiko di bawah 20 tahun dan di atas 34 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 677 responden ibu hamil di puskesmas Kalijambe dengan menggunakan data sekunder pada tahun 2019-2020 menunjukkan bahwa mayoritas responden ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis dalam rentan usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 135 responden dari total 148 ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis. Sedangkan 7 responden ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun dan 6 responden ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun. Berdasarkan hasil uji Chi-square diketahui bahwa terdapat adanya hubungan antara usia ibu hamil dengan status gizi terkait kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi $\alpha = 0{,}001$ ($\alpha < 0{,}05$).

Penelitian ini juga sejalan dengan (Novitasari et al., 2019) bahwa rata-rata usia ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis berusia 20-35 tahun sebanyak 17 responden. Penelitian ini juga didukung oleh (Ernawati, 2018) bahwa rata-rata usia ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis berusia 20-35 tahun sebanyak 15 responden ibu hamil. Selain itu penelitian ini juga di dukung oleh (Rizkah & Mahmudiono, 2017) bahwa mayoritas responden ibu hamil dengan kurang energy kronis dalam rentan usia 20-35 tahun sebanyak 30 responden. Namun hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Fatimah & Fatmasanti, 2019) bahwa mayoritas responden ibu hamil dengan kurang energy kronis dalam rentan usia kurang dari 20 tahun sebanyak 30 responden.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa usia berpengaruh terhadap KEK. Hal ini didukung oleh penelitian dari (Nur'aini et al., 2021) yang dalam penelitiannya diperoleh p-value 0,000 yang artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tegal Gundil Bogor. (Marjan et al., 2021) pada penelitian ini hasil uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan risiko KEK (p=0,009) di Wilayah Gunung Sindur, Bogor. (Wijanti et al., 2015) pada penelitian ini hasil analisa dengan menggunakan rumus Uji Spearrman diperoleh p-value = 0,027. Jadi p-value< 0,05 yang berarti ada pengaruh faktor usia terhadap kejadian KEK pada Ibu Hamil di RSIA Citra Keluarga Kediri. (Ernawati, 2018) pada penelitian ini hasil uji bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan risiko KEK (p=0,03) di wilayah Puskesmas Gabus I, Kabupaten Pati.

6. Hubungan Tingkatan Gravida Dengan Status Kekurangan Energi Kronis

Gravida adalah ibu hamil yang biasanya disimbolkan dengan huruf G pada status gravida (Dorland, 2011). Gravida merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, di mana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Berdasarkan jumlahnya, kehamilan seorang wanita dapat dibedakan menjadi Primigravida yaitu seorang wanita yang hamil untuk yang pertama kalinya, Multigravida yaitu seorang wanita yang hamil dan sebelumnya sudah pernah hamil sedikitnya dua kali sampai lima kali, dan Grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari lima kali.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mayoritas responden ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis terbanyak adalah ibu hamil dengan multigravida sebanyak 78 responden. Berdasarkan hasil uji Chi-square diketahui bahwa terdapat adanya hubungan antara tingkatan gravida ibu hamil dengan status gizi terkait kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Hal ini ditunjukkan oleh nilai signifikansi α = 0,000 (α < 0,05).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rizkah & Mahmudiono, 2017) diketahui bahwa dari faktor gravida diketahui bahwa ibu multigravida memiliki kemungkinan 1,021 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu primigravida. Penelitian ini juga di dukung oleh (Jumiati & Lisnawati, 2017) bahwa rata-rata usia ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis dengan multigravida sebanyak 12 responden.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe, Sragen, maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari data sekunder yang di dapat peneliti sebanyak 677 responden ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe pada bulan Januari-Desember tahun 2019-2020 mayoritas usia ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis berusia 20-35 tahun. Rata-rata ibu hamil yang mengalami kurang energy kronis merupakan ibu hamil dengan multigravida sebanyak 78 ibu hamil dan jumlah ibu hamil dengan kurang energy kronis sebanyak 148 responden.
2. Gambaran usia ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis terdapat 7 responden ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun dan 6 responden ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun. Sebanyak 135 responden ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis berusia 20-35 tahun.
3. Gambaran gravida ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis terdapat 70 responden ibu hamil dengan primigravida dan 78 responden ibu hamil dengan multigravida. Dari 677 responden, 148 ibu hamil mengalami kurang energy kronis dan 529 tidak mengalami kurang energy kronis.
4. Terdapat hubungan antara umur dan gravida dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe.

B. Saran

Pembahasan terkait penelitian ini masih sangat terbatas dan membutuhkan banyak masukan, saran untuk penulis selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam dan secara

komprehensif tentang Hubungan Antara Umur dan Gravida dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil.

DAFTAR RUJUKAN

Donsu, J. D. T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.

Dorland. (2011). *Kamus Saku Kedokteran*. Buku Kedokteran EGC.

Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, *14*(1), 27–37. https://doi.org/10.33658/jl.v14i1.106

Fatimah, S., & Fatmasanti, A. U. (2019). Hubungan Antara Umur, Gravida Dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *14*(3), 271–274. https://doi.org/10.35892/jikd.v14i3.248

Jumiati, & Lisnawati. (2017). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Pendapatan Keluarga dengan KEK pada Ibu Hamil di Cilegon*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*.

Marjan, A. Q., Aprilia, A. H., & Fatmawati, I. (2021). *Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Gunung Sindur, Bogor*. *12*(1), 39–47.

Ministry of Health RI. (2015). Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). *Rakorpop Kementerian Kesehatan RI*, *97*, 24.

Muryani, N., Afrika, E., & Rahmawati, E. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit KEK, Pola Makan, dan Hiperemesis Gravidarum dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Puskesmas Dana Mulya Kecamatan Pulau Rimau Kabupaten Banyuasin Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22*(1), 319–324. https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1843

Novitasari, Y. D., Arwinda, N., & Firdaus, W. (2019). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (kek) ibu hamil di wilayah kerja puskesmas rowosari semarang*. *8*(1), 562–571.

Nur'aini, F., Avianty, I., & Prastia, T. N. (2021). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Gundil Bogor. *Promotor*, *4*(3), 219. https://doi.org/10.32832/pro.v4i3.5589

Riskesdas Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.

Riskesdas Jateng. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.

Rizkah, Z., & Mahmudiono, T. (2017). Hubungan Antara Umur, Gravida, Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil. *Amerta Nutrition*, *1*(2), 72–79. https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2.2017.72-79

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Alfabeta.

Susiana, S. (2019). *Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*.

Susila, & Suyanto. (2015). *Metodologi penelitian cross sectional kedokteran dan kesehatan*. Bossscript.

Utami, K., Setyawati, I., & Ariendha, D. S. R. (2020). Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia dan Graviditas. *Jurnal Kesehatan Primer*, *5*(1), 18–25. https://doi.org/https://doi.org/10.31965/jkp

Widiasworo, E. (2019). *Menyusun Penelitian Kuantitatif Untuk Skripsi dan Tesis*. Araska.

Wijanti, R. E., Rahmaningtyas, I., & Suwoyo. (2015). Analisis Faktor Determinan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di RSIA Citra Keluarga Kediri Tahun 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(1), 73. https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.117